

「さいき SOS ネット佐伯市 SOS ネットワーク事業」登録届

年 月 日

次のとおり登録の申出をします。
なお、行方不明発生時には、関係自治体、ネットワーク協力関係機関及び行方不明発生時情報提供先に情報提供を行うことについて同意します。

届出者 氏名 続柄
(同意者) 住所 電話

本 人 の 状 況	フリガナ				登録 No.	
	氏 名	(旧姓：)			家族構成図（主介護者等）	
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日生 () 歳	
	住 所					
	電話番号					
	介護保険	要介護度	未申請、申請中、自立、 要支援 1・2、 要介護 1・2・3・4・5			
		サービス利用	有 ・ 無 （ 通所系・訪問系・施設等・その他 ）			
		居宅介護支援 事業所名				担当ケアマネジャー氏名
		電話番号				
	かかりつけ 医療機関	(医師)				
		電話番号				
		専門医受診の有無	有 ・ 無	病院名		
	主な病名等					
	外出手段	徒歩 ・ 自転車 ・ 自動車 ・ タクシー ・ バス ・ その他 ()				
	補助具	なし ・ 杖 ・ シルバーカー (手押し車) ・ 電動カー ・ 車いす ・ その他 ()				
	特 徴	身長：	c m	姿勢：		
		体重：	k g	体格：	太っている ・ ふつう ・ やせている	
頭髮：			眼鏡：	有 ・ 無		
特記事項	※出身地・前住所・職業・行きつけの場所・愛称・持ち歩くものなど、詳しく！					
注意事項	※保護時にしてほしいこと、対応に注意してほしいことなど					
過去歴等	※行方不明歴、発見場所など					

連 絡 先 1	氏名：	続柄：	電話番号：
連 絡 先 2	氏名：	続柄：	電話番号：
連 絡 先 3	氏名：	続柄：	電話番号：
行方不明発生時 情報提供先	☐ まもめーる ☐ 防災無線（ 全域 ・ 旧市町村域 ・ 自治区 ・ ） ☐ 市外（ 県内全域 ・ 隣接市町村 ・ ） ☐ 県外（ 全国 ・ 九州 ・ 宮崎県 ・ ）		
見守りシールの 交付	☐ 希望する		☐ 希望しない

見守りシールの登録項目（交付希望者のみ記入してください）

ニックネーム ※呼ばれて返事をしてもらえる愛称 ※個人情報の公開とならないよう、氏名（苗字、名前いずれも）の登録は避けてください。	
発見通知メールアドレス ※発見時に通知を受けるメールアドレスです ※迎えに行くことができる方を 10 件まで登録できます (例：主介護者、ご家族、介護支援専門員等)	[@] [@] [@] [@] [@]

※太枠内の項目は、見守りシールが交付される際に登録されます。（個人が特定される情報は含まれません。）

- 1 本人の特徴がわかる写真として、「全身写真」「顔写真」を提出してください。
- 2 本人の自転車や自動車、補助具の写真もご提供ください。自動車の場合はナンバーが分かるような写真をお願いします。
- 3 届出事項に変更が生じた場合（寝たきり・転居・特徴・死亡など）はご連絡ください。
- 4 登録票は、ネットワーク以外の目的に使用することはありません。
- 5 警察署及び消防本部に登録情報の提供を行うことをあらかじめご了承ください。
- 6 徘徊発生時には、届内の必要な情報及び写真、「行方不明になった時の状況」等の情報を協力機関へ情報提供を行うことをあらかじめご了承ください。

提出先：佐伯市福祉保健部 高齢者福祉課 地域包括ケア推進係

【提出物】※様式第 1 号（その 2）に添付

- ☐ 全身写真
- ☐ 顔写真
- ☐ 外出手段または補助具の写真（ ）
- ☐ その他（ ）

様式第1号（その2）

「^{さ い き S O S ネ ッ ト}佐伯市SOSネットワーク事業」登録届

☐ 本人写真

☐ その他の写真